

書評

伊勢田堯, 小川一夫, 長谷川憲一 編著

生活臨床の基本

統合失調症患者の希望にこたえる支援

江畑敬介

私は本書を一読した時、L. Ciompi の統合失調症の長期経過報告(1976 年)を想起した。それによると、自己の将来に希望をもっていた患者の経過は良好であった。私は希望を持つという心情的要因が経過に影響を与えることに驚嘆した。本書に描かれた生活臨床においては、その理念から臨床技法に至るまで、患者および家族に対して、希望を見つけ、それを育み、その達成を支援するという姿勢が貫かれている。この生活臨床の治療を受けた患者の長期経過によると、98 例のうち 35 例が 5 年以上の自立安定状態に至り、そのうち 25 例は服薬を含めて治療を終結していたという驚くべき良好な結果を得ている。

生活臨床の理念は、「重度の精神障害者であっても、他の身体疾患と同様に普通の環境で普通に治療し、そして病院ではなく地域で普通の生活ができるようにする時代を到来させようというビジョン・夢を大胆に掲げ、それらを実現する技術開発・サービスシステム開発によって新しい時代を切り開くことを使命として、生活臨床は取り組まれた。」としている。これは近年精神障害者のリハビリテーションの先進国において取り入れられている理念と同一であり、その理念に基づく臨床活動が 1958 年に群馬大学ですでに始まっていたのである。その理論は、統合失調症は脳の生物学的な障害の上に、何らかの生活上の出来事を引き金に発症するという仮説に立っている。これは、1977 年に J. Zubin が提唱した脆弱性—ストレス理論と同一であるが、それよりも 20 年近く前のクレペリン精神医学が全盛時代に著者らによって懐胎されていた概念であったことに驚愕を感じる。

彼らは治療目標として、症状の軽減よりも社会適応の改善、社会参加の促進を重視している。これは、1990 年代より世界の精神障害リハビリテーションの分野で強調されている医学的回復よりも心理的・社会的回復を目指すリカバリー・モデルの考え方とも一致している。そして生活臨床の中核的な治療原則は、患者の持つ「指向する課題」の達成を支援することにある。この「指向する課題」こそ患者の希望である。その希望が達成されるかどうかよりも、その達成を支援するプロセスこそ治療であり、その中で患者は回復していく。「指向する課題」は、患者によって認識されていない場合が多く、それを見出す方法の一つとして家族史的家族療法を実践している。この家族療法では、家族病理や機能障害の矯正を目指すのではなく、家族を患者の「指向する課題」の達成を支援する協力者と見なしている。そこには再発要因としての家族という考え方はない。

編者の指導を受けて生活臨床を実践した一人の若い医師の症例報告から、彼の言葉を引用したい。「(患者と)目標を一緒に考える作業は、その人の生き方、もっといえば幸せを考えている作業でもあり、病気の有無にかかわらず最も大切なことである。私は生活臨床という『幸せを考える』精神科臨床を学ぶことができて良かったと思っている。」

私は統合失調症の臨床に携わる医師が一人でも多く本書を紐解かれることを願っている。

(江畑クリニック院長, 日本精神障害リハビリテーション学会名誉会長)

●A5 240 頁 2012 定価 2,940 円(本体 2,800 円+税 5%) 日本評論社刊